

SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA SAMU – NATAL/RN

Jussara Leida Nobre

Dra. Maria Valéria Pereira de Araújo

RESUMO

O presente trabalho científico tem como objetivo geral o estudo da Síndrome de *Burnout* - O Esgotamento Físico e Mental dos Profissionais de Saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – Natal/RN. Faz parte dos objetivos específicos caracterizar o perfil dos profissionais de saúde do SAMU-Natal; investigar os fatores estressores mais presentes nos profissionais de saúde do SAMU-Natal; examinar as diferentes reações físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas, provocadas pelo estresse e pesquisar o envolvimento pessoal no trabalho. A metodologia utilizada foi a pesquisa descritiva, pesquisa bibliográfica e de campo. A partir dos resultados coletados, constatou-se que 69,56% dos participantes possuem três vínculos empregatícios, o que os deixa mais vulneráveis ao estresse, em relação aos fatores estressores presentes na organização, com o percentual de 22%, os profissionais expõem-se constantemente ao risco e a periculosidade. Observou-se também que 9% dos colaboradores sofrem com as reações psíquicas e defensivas provocadas pelo estresse, quanto ao envolvimento pessoal no trabalho, relata-se que os profissionais de saúde do SAMU sentem-se bastante motivados e envolvidos com a sua organização.

PALAVRAS-CHAVES: Estresse. Síndrome de Burnout.

Abstract

The general purpose of this scientific work is to study the syndrome of Burnout – the physical and mental exhaustion of the professionals of SAMU (emergence mobile service) – Natal-RN. Part of the specific purpose is to show the profile of the professionals of SAMU-Natal; to investigate the cause of stress present in the health professionals of SAMU-Natal-RN; examining the different physical, psychic, behavior and defensive reactions, caused by stress and to research the particular involvement in the work. The method used was descriptive, bibliographic and camp research. After collecting all results, it was noted that 69,56% of the participants has three jobs, which let them more vulnerable to stress, comparing with stressing factors present in the group, with a percentage of 22%. The professionals are exposed constantly to the risk and danger. It was also observed that 9% of cooperators suffer because the psychic and defensive reactions provoked by stress; and relation to particular involvement at work, it was noted that the professionals of SAMU are very motivated and involved with their organization.

Key-words: Stress. Burnout syndrome.

1 INTRODUÇÃO

No atual mundo globalizado, o mercado de trabalho está cada vez mais acelerado, competitivo e exigente. E para ser um profissional bem sucedido na sua carreira é natural as pessoas se voltarem somente ao seu dia-a-dia de trabalho, ou seja, acabam se dedicando somente a sua profissão, em busca da satisfação pessoal, devido a tentativa incessante do sucesso profissional, podendo gradativamente atingir ao pico de estresse.

Segundo Robbins (1998, p.409) “o estresse é uma condição dinâmica na qual um indivíduo confrontado por uma oportunidade, restrição ou exigências relacionadas ao que se deseja e pela qual o resultado é percebido como sendo tanto incerto quanto importante”.

No dizer de Molina (1996, p.18), estresse é:

Qualquer situação de tensão aguda ou crônica que produz uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo e uma resposta de adaptação psicofisiológica que pode ser negativa ou positiva no organismo. Tanto o agente estressor como seus efeitos sobre o indivíduo podem ser descritos como situações desagradáveis que provocam dor, sofrimento e desprazer.

De acordo com esses pensadores, o estresse é desenvolvido através de agentes condicionantes a ação do profissional, ou seja, o profissional rende-se a situação problemática, se posicionando na obrigação de reagir, mesmo conhecendo as possíveis conseqüências.

O sistema de estresse pode rapidamente excitar pulmões, coração e outros órgãos, de forma a preparar para reações de luta ou fuga de ameaças súbitas. Porém quando se enfrentam os incontroláveis estressores da vida moderna, o sistema pode bombardear o corpo com sinais de alarme implacáveis capazes de esgotar os órgãos e a saúde.

Esse bombardeio é denominado de Síndrome de *Burnout*, vindo do termo inglês “*to burn out*”, que significa “queimar-se por completo”, “consumir-se”. De acordo com a Mente Cérebro (2006), Freudenberguer, definiu *Burnout* como “um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional”.

No Brasil, de acordo com Benevides (2002, pag. 22 e 23), a síndrome de *Burnout* tem outras denominações tais como:

Estresse Laboral para assinalar que não se trata de uma síndrome específica, mas um tipo de estresse que se dá no contexto do trabalho;

Estresse Laboral Assistencial que define o tipo de trabalho implicado;

Estresse Profissional ressaltando a dimensão profissional desta;

Estresse Ocupacional evidenciando a maior incidência entre aqueles que se ocupam em cuidar de pessoas ou trabalhar em atendimento delas independente do caráter profissional ou trabalhista.

Os sintomas são subdivididos teoricamente em ***Físicos, Psíquicos, Comportamentais e Defensivos***. Diante dessa subdivisão, destacam-se algumas características: os sintomas não desaparecem com as férias, não se identifica com a sobrecarga de trabalho nem com a fadiga, pode ser provocado por um trabalho desmotivador, resulta de um prolongado processo, por fatores organizacionais, clima e cultura laboral, as características negativas (falta de assertividade, baixa auto-estima, dependência e escasso envolvimento) tendem a gerar *burnout*.

Nas modernas organizações, torna-se importante diagnosticar os sintomas percebidos nos profissionais de saúde, medindo as conseqüências trazidas pelo estresse, a fim de desenvolver programas de bem estar.

A Síndrome de *Burnout* é definida como um estado de esgotamento físico e mental, tratando-se de uma resposta ao estresse ocupacional caracterizado pelas pressões impostas pela sociedade. Devido ao seu contato direto com pacientes com dor, sofrimento e morte, os profissionais de atuam com atendimento de urgência necessitam de um controle emocional maior que em outras profissões, tendo o profissional que manejar com pacientes em estado grave, devendo compartilhar com o enfermo e seus familiares a angustia, a dor, a depressão e o medo de padecerem (BENEVIDES, 2002). Malagris e Fiorito (2006) complementam apontando estressores como a dificuldade de executar as tarefas, dificuldades no relacionamento interpessoal, falta de tempo ou ter atividades cansativas por partes das chefias, jornada dupla de trabalho, entre outros. O exercício profissional é marcado por múltiplas exigências que se somam às condições desfavoráveis de trabalho. Rodrigues (1994) refere que diante de tais situações podem ocorrer

sentimentos de incompetência profissional e insatisfação com a atividade laboral desenvolvida.

Os sintomas podem ser:

Físicos – fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares, cefaléias e enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratórios, disfunções sexuais, alterações menstruais nas mulheres;

Psíquicos – falta de atenção, de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa auto-estima, labilidade emocional, dificuldade de auto-aceitação, astenia, desanimo, disforia, depressão, desconfiança, paranóia;

Comportamentais – negligencia ou exerce de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco, suicídio;

Defensivos – tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse ao próximo e até mesmo pelo trabalho e lazer, absenteísmo, ironia e cinismo.

Quanto aos meios, caracteriza-se como pesquisa bibliográfica e de campo, onde a autora define que “pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral” e ressalta que pesquisa de campo é investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo.”

O universo de funcionários do SAMU-Natal é composto por 133 profissionais de saúde. A amostra foi definida pelo critério de tipicidade, não probabilística por conveniência que, de acordo Vergara (2007, p.51) “é constituída pela seleção de elementos que o pesquisador considere representativos da população-alvo”. A amostra que serviu como base para a realização dessa pesquisa foi de 23 profissionais de saúde que atuam diariamente em sua área. A área de saúde foi escolhida devido à vulnerabilidade diária dos mesmos aos principais agentes estressores externos e internos.

Para a realização deste estudo foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário. Marconi e Lakatos (2002, p.98) afirmam que o questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Para Gil (1999), o questionário, além de assegurar o anonimato das respostas dos entrevistados, esse é o meio mais rápido e barato na captura de dados.

O instrumento de coleta de dados utilizados nessa pesquisa foi elaborado com base no *Maslach Burnout Inventorn* (MBI).

O questionário é composto por 86 variáveis, agrupadas em duas partes. A primeira parte trata da caracterização do perfil do profissional e a segunda parte trata especificamente do tema pertinente a pesquisa: o estresse e a Síndrome de *Burnout*.

A coleta de dados foi obtida junto aos profissionais de saúde do SAMU,

O quadro 7 detalha a amostra pesquisada:

Médicos	09
Enfermeiros	08
Técnicos de Enfermagem	06

Quadro 7: Amostra pesquisada
Fonte: Criado pelo Autor, 2009.

Após o recolhimento dos questionários, foi realizado o tratamento dos dados, utilizando o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) e a elaboração de tabelas como auxílio do programa *Microsoft Excel*. A estatística utilizada foi a descritiva, através de percentuais e frequências.

Diante do exposto indaga-se: é possível visualizar a existência de casos da Síndrome de *Burnout*, a partir da leitura dos sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos dos profissionais de saúde do SAMU-Natal? Portanto, o objetivo geral é Identificar a existência de possíveis casos da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde a partir dos sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos dos profissionais de saúde do SAMU- Natal. Para atingir esse objetivo foram traçados os seguintes objetivos específicos: caracterizar o perfil dos profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU- Natal; Verificar os fatores estressores mais presentes nesses profissionais; Observar as

diferentes reações físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas, provocadas pelo estresse e Verificar o envolvimento pessoal no trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Há séculos o Estresse vem se manifestando nos homens, foi em 1920 que surgiu o primeiro interesse médico sobre o assunto, na qual o fisiologista Walter Cannon confirmou que a reação de estresse é parte de um sistema unificado mente-corpo (MYERS, David G, 1999, p. 363).

Cannon (*apud* Myers,1999,p.363) deixa claro que,

O frio extremo, a falta de oxigênio e incidentes emocionantes desencadeiam um fluxo de adrenalina e noradrenalina. Esses hormônios do estresse entram na corrente sanguínea das terminações nervosas simpáticas, situadas na parte interna das glândulas supra-renais.

Isso é apenas uma parte das reações do sistema nervoso simpático, esse sistema também acelera batimentos cardíacos e a respiração, desvia o sangue para os músculos esqueléticos e libera gordura das reservas do corpo, com o objetivo e preparar o corpo para luta ou fuga.

Selye (*apud* Lipp 1996, p. 12) diz que Hans, um médico austríaco, na década de 20 observou sintomas comuns em pacientes que sofriam de doenças diferentes. Como a diversidade de doenças era grande, os pacientes procuravam tratamentos para cada uma em particular, foi aí que ele detectou que nada tinha a ver com doença específica para a qual eles o consultaram, mas sim com a condição de estar doente. Esse fenômeno foi chamado, por ele, de “síndrome de estar apenas doente” ou “síndrome de adaptação geral”, que mais tarde foi simplificada pelo próprio Selye para “*stress*”.

Ainda nesse século, os estudos na área de engenharia apontavam que, para a escolha do material, para a construção de pontes e outras estruturas, as características das cargas tinham que ser levadas em conta, afirma Lipp (1996, p. 12). Assim, criada à semelhança com o ser humano, uma vez que as pessoas também conseguem lidar melhor com um tipo ou outro de peso e variam na sua capacidade de suportar carga emocional.

Já no século XVIII, a palavra passa a ter a definição de “força, pressão, tensão ou esforço pesado”. Definições anteriores de pressão e carga usadas na medicina e na engenharia influenciaram a percepção de como o estresse afeta os indivíduos, possibilitando dessa forma, medir o estresse ao qual o indivíduo está sujeito.

De acordo com Selye, médico endocrinologista da Universidade de Montreal, o estresse é “um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação” (CARVALHO,1995 p. 123). O autor complementa dizendo que “o estresse representa aqueles desafios que nos excitam e nos mantêm alertas, sem os quais a vida, para muitas pessoas, seria enfadonha, e até mesmo, sem valor”.

Como definição mais precisa, Chiavenato (2005 p. 433) diz que,

Estresse é um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa, decorrente de estímulos ou estressores que existem no ambiente. É uma condição dinâmica, na qual uma pessoa é confrontada com uma oportunidade, restrição ou demanda relacionada como que ela deseja.

Levando em consideração as afirmações dos autores acima citados observa-se que a definição do termo vem sofrendo adaptações em função de evoluções médicas e científicas. O estresse não é nada além de uma condição física gerada por estímulos do ambiente externo que provocam no indivíduo uma série de sintomas que vão desde os físicos até os psicológicos.

Schermerhorn (1999, p.291) diz que o estresse tem dois lados: o positivo e o negativo. O estresse construtivo e o estresse destrutivo.

O estresse construtivo, ou estresse, pode ter um efeito positivo sobre a pessoa e/ou organização. Níveis moderados de estresse podem ajudar ou energizar, incentivando esforço no trabalho, estimulando a criatividade e encorajando maior empenho.

O estresse destrutivo, ou distresse, é disfuncional para a pessoa e/ou organização. Enquanto os níveis moderados de estresse podem melhorar o desempenho, os níveis excessivamente altos podem reduzi-lo.

De acordo Benevides (2002, p. 27) os agentes estressores podem ter aspectos diversos e até mesmo ser benigno. O que caracteriza como estressora é a

necessidade de adaptação que acarreta. Dessa forma podem-se encontrar os sintomas físicos, cognitivos e emocionais.

O quadro 1 esclarece a identificação dos agentes :

ORIGEM	NATUREZA
FÍSICOS (Externos)	ADVERSIDADES (ruídos, frio, calor intenso, acidentes, fome, alimentação pesada, uso de drogas, etc.)
COGNITIVOS	CONFLITOS (vivência de um assalto, discussão, entrevista de emprego, etc.)
EMOCIONAIS (Internos)	TRANSTORNOS AFETIVOS / TRAÇOS DA PERSONALIDADE (perda, medo, casamento, divórcio etc.)

Quadro 1 - Tipos de agentes estressores
Fonte: Adaptado de Benevides, (2002, p.27)

Carvalho (1995, p.125), diz que:

Hoje o indivíduo, ainda no útero, já recebe influências de seu meio ambiente. Ao nascer, o seu primeiro contato com o mundo já representa um corte, um rompimento; ele tende a ter “forças”, para viver. A partir daí, ele vai se relacionar diretamente com seu ambiente, recebendo dele marcas que influenciarão no desenvolvimento de sua personalidade.

O autor classifica os estressores como sendo de fontes internas e externas.

As fontes externas são constituídas de tudo aquilo que ocorre em nossas vidas que vem de fora do nosso organismo: a profissão, a falta de dinheiro, brigas, assalto, perdas, falecimentos, seu tipo de vida, seu meio ambiente, condições familiares, a escolha e o local de trabalho as circunstâncias em que exerce a profissão, características desse trabalho, tempo que permanece nele, tarefas que lhe são atribuídas, além dos problemas em relação a locomoção, como, tempo, tipo, qualidade, problemas ocasionais, ou seja, tudo o que exija do organismo uma maior adaptação cria stress.

As fontes internas, chamadas de fábrica particular de stress, tem características de relações do indivíduo com o meio em que vive, como enfrenta as dificuldades e mudanças no trabalho, suas limitações, etc.

De acordo com Benevides (2002, p.106), os estressores da profissão médica são:

- Demandas acima das condições efetivas para um bom atendimento;
- Número insuficiente de profissionais disponíveis diante as necessidades existentes e a massificação dos serviços institucionais;
- Pouco reconhecimento profissional;
- Reduzida participação nas decisões organizativas, de gestão e planificação do trabalho;
- Plantões;
- Longas jornadas de trabalho;
- Dificuldade de promoções;
- Equipe paramédica pouco preparada ou insuficiente;
- Falha na equipe por absenteísmo;
- Necessidade de atualização continua pelo incessante desenvolvimento das técnicas diagnosticas e terapêuticas cada vez mais complexas;
- Exposição constante ao risco e periculosidade, primordialmente em algumas especialidades;
- Pressão do tempo e atuações de urgências;
- Burocracia na pratica diária;
- Convivência com o sofrimento e a morte;
- Responsabilidade civil e penal da pratica medica;
- Exigência cada vez maior na qualidade do atendimento, nem sempre condizente com as condições do ambiente ocupacional;
- Pacientes difíceis, problemáticos;
- Problemas de comunicação e competição no ambiente laboral;
- Relacionamento com superiores;
- Ausência de locais adequados no ambiente de trabalho, privados e cômodos, para intervalos de descanso;
- Salário insuficiente ou comparativamente igual ou mais reduzido que a de categorias profissionais de nível educacional inferior.

Cada indivíduo é único e elabora de forma particular os aspectos de sua história, embora, em essência, as pessoas sejam tão parecidas. Algumas características são

adquiridas na interação com o ambiente e a maneira que cada indivíduo visualiza esse estímulo é um fator decisivo na construção do comportamento de um ser “estressado ou não”.

Para Minicucci (2007, p. 47),

O termo comportamento vem de: com- PORT- a- mento. O termo PORT, que deu origem também à palavra porto, significa levar, conduzir daí im- PORT-ar, exportar, transportar. Logo o que leva uma pessoa a agir é com-PORT-a-mento, ou melhor, você leva (carrega) com você modos de agir que se expressão em situações de estímulos.

De acordo com a literatura, existem dois tipos de comportamentos relacionados ao estresse: o comportamento Tipo A e o comportamento Tipo B.

O ambiente em que as pessoas vivem pode levá-las ao estresse. Os indivíduos com tendência à competitividade, ansiedade excessiva, sensação de pressa, falta de tempo, entre outras características, são propensas a desenvolver problemas coronarianos mais que os indivíduos sem esses sintomas. Um comportamento de Tipo A, leva o indivíduo ao estresse indevido e excessivo e, muitas vezes, aos que estão próximos a ele.

As pessoas do tipo A estão propensas a ataques cardíacos, tende a serem pessoas hostis, agressivas e impacientes que tem uma carga de trabalho excessiva e tem uma tendência pessoal à busca de emoções intensas, contato constante com a insatisfação e com a raiva. Seu desejo de ser reconhecido e de progredir e a insatisfação com pequenas realizações.

As pessoas que têm as características do comportamento Tipo A são envolvidas com atividades profissionais em que sobrecarregam-se de atividades para serem realizadas e, como conseqüências dessas atividades, tornam-se pessoas competitivas sem ter a necessidade de um tempo para momentos de descanso e lazer e assim, são rejeitados em contatos sociais e também em relacionamentos afetivos.

ATKINSON, (2002, p. 528) diz que:

As pessoas que apresentam este padrão de comportamento são extremamente competitivas e orientadas à realização; elas têm uma sensação de pressa, têm dificuldade para relaxar e ficam impacientes e bravas quando confrontadas com atrasados ou com

peessoas que consideram incompetentes. Embora extremamente autoconfiantes, elas são vitimas de constantes sentimentos de dúvida quanto a si mesmas; elas se forçam a realizar cada vez mais em menos tempo.

O quadro 2 mostra alguns comportamentos que caracterizam as pessoas propensas à doença cardíaca coronariana.

Pensar ou fazer duas coisas ao mesmo tempo.
Marcar cada vez mais atividades para cada vez menos tempo.
Não perceber ou interessar-se pelo o ambiente ou por coisas belas.
Apressar a fala dos outros.
Ficar indevidamente irritado quando precisa esperar numa fila ou quando um carro à sua frente parece estar andando muito devagar.
Achar que se você quer uma coisa seja bem-feita, você mesmo precisa fazê-la.
Gesticular ao falar.
Sacudir os joelhos com freqüência ou tamborilar rapidamente os dedos.
Padrões de fala explosiva ou uso freqüente de obscenidades.
Fazer da pontualidade um fetiche.
Ter dificuldade para ficar sentado ou não fazer nada.
Jogar sempre para ganhar, mesmo quando joga com crianças.
Medir tanto o seu quanto o sucesso dos outros em termos de quantidades (número de pacientes atendidos, artigos escritos, etc.).
Estalar os lábios, sacudir a cabeça, cerrar os punhos, bater na mesa ou aspirar o ar ao falar.
Ficar impaciente quando vê os outros fazerem coisas que você acha que pode fazer melhor ou mais rápido.
Piscar rapidamente ou levantar as sobrancelhas como cacoete.

Quadro 2: Comportamento do Tipo A
Fonte: Adaptado de ATKINSON (2002, p. 528)

As pessoas com comportamento Tipo B sabem se divertir e sorriem com facilidade, sempre vêem o lado positivo das coisas, estão menos preocupadas com o tempo e conseguem relaxar sem culpa, são indivíduos saudáveis e capazes de sair de situações de estresse com mais facilidade. São pessoas satisfeitas com suas realizações e que estão sempre de bom humor.

Os indivíduos com o comportamento Tipo B tem características opostas de comportamento a do Tipo A. Não apresentam níveis de aborrecimento, de irritação, de rancor ou de impaciência. Ao contrario, essas pessoas demonstram ser seguros, pouco desleixado, fácil de conviver, lentos, sem pressa, têm conhecimento de suas qualidades intrínsecas, trabalhar sem ficar agitadas, tranquilas, não são competitivas e tem grande capacidade de captar e receber afeições. Sua inteligência pode ser tão boa ou até melhor do que a do comportamento Tipo A.

De acordo com Lipp (2004, p.24) as principais características do comportamento Tipo B, são pessoas consideradas opostas as do Tipo A, como descritas no quadro 3.

Expressão geral de relaxamento, calma e solicitude;
Aperto de mão gentil;
Andar moderado a lento;
Voz branda e de baixo volume;
Prolixo nas respostas, ou seja, muito detalhista ao se expressar;
Não corta o discurso do outro quando este fala; é muito raro interromper quando o outro fala;
É lento ou moderado nas suas respostas verbais;
Não acelera o final da retenção;
É quase monótono, sem explosividade na fala;
Não fala de modo apressado;
Não reage de maneira intensa quando é impedido de realizar as coisas rapidamente;
Difícilmente é hostil;
Não costuma responder de forma monossilábica;
Raramente usa o punho cerrado ou o dedo apontado para enfatizar sua fala.

Quadro 3: Comportamento do Tipo B
Fonte: Adaptado de Lipp (2004, p.24)

O surgimento do estresse não vem de imediato, é um processo, e o desenvolvimento do mesmo depende da resistência psicológica e da personalidade do indivíduo. O modo de como o indivíduo observa as coisas que se passam à sua volta também influencia, fator que pode ser a longo ou a curto prazo, por não se tratar de uma situação específica que o leva ao estresse e sim uma sucessão de fatos.

“Cada um de nós tem um caminho para enfrentar o estresse. Para isso, é importante identificá-lo para saber como lidar com ele”, ressalta CARVALHO (1995, p.131).

O autor caracteriza as reações de estresse em três estágios:

1º fase- Reação de Alarme (inicial)

Ocorre quando existe uma mobilização do organismo para comunicar a situação ansiosa e estressante. Reconhecendo-se como uma alerta geral, podendo levar a pessoa a um choque emocional do estado de equilíbrio interno.

O indivíduo não percebe o que se passa dentro dele. É um movimento inconsciente. Ele pode se mostrar mal-humorado, agressivo, inquieto. É uma fase ameaçadora, mas, por meio da conscientização, o indivíduo pode perceber que seu organismo reage de forma estranha.

Ex.: Ansiedade ou medo, sofrimento ou depressão, choque ou confusão.

É nessa fase que o indivíduo tem o primeiro contato com o agente estressor, o que faz com que ele reaja para confortá-lo, seja encarando a situação ou fugindo dela.

A Reação de Alarme subdivide-se em dois estados, a **fase de choque** e a **fase contrachoque**.

1.1 Fase de Choque são alterações fisiológicas onde a pessoa experimenta o estímulo estressor. Ex.: Aumento da frequência cardíaca e pressão arterial; contração do baço; o fígado libera mais glicose; redistribuição sanguínea; aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios; dilatação das pupilas; aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea.

1.2 Fase Contrachoque é a atuação de uma parte do Sistema Nervoso Autônomo, chamado de Sistema Simpático, o qual proporciona descargas de adrenalina da medula da glândula supra-renal e de noradrenalina das fibras pós-ganglionares para a corrente sanguínea.

2º etapa- Adaptação ou Resistência

Essa fase acontece devido ao acúmulo de tensão por tempo prolongado. Nesse estágio, o corpo começa adaptar-se com os estímulos intensos do estresse, contribuindo para o estado de resistência à exposição contínua, gerando certa diminuição na intensidade do enfrentamento dos problemas, o indivíduo utiliza toda a sua energia para sair do estresse, podendo obter sucesso ou não.

A tendência do organismo é adaptar-se e permitir que esse estado de desequilíbrio permaneça, podendo os sintomas iniciais agravar-se, favorecendo um

quadro permanente de tensão. É a fase em que, se o indivíduo não tomar conhecimento e resistir, o estresse pode instalar-se.

“De qualquer forma, ainda é o momento de alerta, no qual o indivíduo tem a oportunidade de voltar ao seu estado normal”, enfatiza Carvalho (1995, p132).

Em caso de insucesso, é comum o estado evoluir para a terceira fase. Algumas reações que se manifestam nessa fase: Agressão, regressão, repressão, abstinência e fixação.

3º etapa- Fase de Exaustão ou Esgotamento

Caso ocorra um estado de tensão permanente e o surgimento de novos fatores estressantes, o organismo, certamente, terá uma queda de suas defesas naturais, deixando o indivíduo vulnerável ao surgimento de diversas doenças. Esse momento sucede-se no último estágio, quando o organismo chega ao seu limite final, não resistindo mais aos acúmulos de energia, nessa fase o indivíduo é incapaz de manter o nível de resistência, pois já existe um comprometimento físico.

“Podem ocorrer, ainda, uma desordem psíquica, afetando a mente do indivíduo”, lembra Carvalho (1995, p.132).

Ex.: Fisiológica (dores de cabeça, resfriado e gripe); Psicológica (depressão grave); Interpessoal (fim de relacionamento); Incapacidade de se defender contra estressores.

Após a identificação dessa etapa, é indispensável o acompanhamento profissional para que possa conscientizar o indivíduo de que ele precisa de ajuda e orientá-lo de como lidar com o estresse. Diante disso, Carvalho (1995, p. 145) expõe algumas medidas a serem tomadas diante dos primeiros sintomas:

- É Necessário identificar o agente estressor do indivíduo. O autoconhecimento vai levá-lo a entender o que o está incomodando e prejudicando. O que evita que o fator estressante possa acarretar-lhe maiores consequências;
- Falar sobre o que sente – guardar sentimentos, represá-los, não faz bem. É primordial que o problema que aflige o indivíduo seja dividido;
- Tentar exercer um controle sobre seu estado de tensão;
- Buscar ajuda de um médico ou terapeuta em caso de não conseguir controlar o que te perturba;
- Reconhecer que seu estado emocional está passando por um descontrole;

- Afastar-se por um tempo do que o atormenta, se não conseguir domínio sobre a situação.

Observa-se que o estresse adequa-se às alterações fisiológicas indispensáveis a uma adaptação eficiente. São as ansiedades que se constituem numa resposta inadequada às solicitações de adaptação, em que a duração é intensa e acaba gerando os sintomas físicos e psíquicos para o organismo.

Existe uma sensibilidade pessoal que reage quando se enfrenta um problema e essa particularidade explica como lidar com situações desafiadoras, decidindo enfrentá-las ou não. Não são apenas situações ruins que ocasionam estresse, as mudanças que ocorrem na vida são situações estressantes, mesmo se elas forem boas e que tragam felicidade. Tanto o estresse de curto quanto o de longo prazo, pode ter efeitos sob o corpo, pois, o estresse dispara mudanças no organismo e aumenta a probabilidade de adoecer, ele também agrava problemas de saúde já existentes, como mostra o quadro 4.

Quadro 4 - Os principais sintomas do estresse:

• Sinais de cansaço	• Prostração	• Perturbação
• Sudorese intensa	• Dor na coluna	• Fala desordenada
• Queixas frequentes	• Diarréia	• Úlcera
• Tristeza	• Irritação	• Medo
• Colite	• Melancolia	• Angustia
• Perda da memória	• Esgotamento	• Aflição
• Dor de cabeça intensa	• Bruxismo- ranger os dentes a noite	• Grande agitação
• Roer unhas	• Nó na garganta	• Pigarro
• Hipertensão	• Isolamento	• Mau humor
• Pânico	• Manchas roxas	• Lamentações
• Aceleração dos batimentos cardíacos	• Alteração do desempenho das suas funções normais	• Erupções cutâneas
• Aumento de peso	• Distúrbio de sono	• Depressão

Quadro 4: Sintomas do Estresse
Fonte: Adaptado de Carvalho, (1995, p.130)

Diante do exposto, verifica-se que, devido a desgastes emocionais, os indivíduos são afetados por diversas conseqüências graves, caso ele não seja consciente das alterações ocorridas no seu organismo.

Nas empresas, as consequências do estresse são percebidas com o aumento de aborrecimentos, o que leva o ambulatório médico a tornar-se uma válvula de escape a ampliar o número de faltas.

O estresse do indivíduo é aquele provocado pela pressão dentro do ambiente de trabalho, já descontado algum estresse da vida pessoal que ele tenha trazido. No grupo, os sintomas surgem quando um setor inteiro está sob muita pressão. Também existem organizações já meio caóticas como um todo, extremadas, que dependem disso – não gostam de viver sem estresse. É o caso da área financeira ou de empresas que estão crescendo muito rapidamente. O desafio, a atração do estresse mobiliza as pessoas.

Para uma melhor qualidade de vida, é necessário administrar os ocasionadores do estresse. Carvalho (1995, p. 151) cita algumas medidas simples do dia-a-dia, que podem mudar esse quadro:

1. Técnicas de Relaxamento - é importante que o indivíduo busque praticar exercícios físicos regularmente, procurando manter sempre o seu limite. Deve trabalhar os movimentos, as articulações por meio de: hidroginástica, dança, Yoga ou Tai-Chi-Chuan, etc.
2. Terapias - Avaliação diagnóstica feita pelo profissional competente, com base na história do indivíduo, vai favorecer um acompanhamento capaz de ajudar a pessoa enfraquecida emocionalmente.
3. Psicoterapias – vários são as psicoterapias que uma pessoa pode recorrer. Entre elas:
 - 3.1 **De base analítica** – leva o indivíduo ao autoconhecimento, ajudando-o a elaborar seus conflitos psicológicos internos originados na infância.
 - 3.2 **Cognitivo comportamentais** – objetiva transformar as atitudes negativas que fazem parte do pensamento e do comportamento do indivíduo.
 - 3.3 **Psicoterapia breve** – enfoca os problemas que no momento transtornam o indivíduo. Dura, normalmente, de 10 a 20 semanas.
 - 3.4 **Psicodrama** – objetiva maior aproximação das pessoas.

3.5 Dinâmica de grupo – analisa as causas do conflito e as fantasias de cada um como, por exemplo, o que todo mundo pensa e não quer dizer (trata-se de uma técnica importante para ser aplicada no ambiente de trabalho).

4. Meditação - Alguns casos são solucionados apenas com a ajuda de uma psicoterapia. Outros terão uma melhor resposta, com a associação dos dois tratamentos – medicamentoso e psicoterapêutico. Em casos mais comprometedores, nos quais o profissional percebe que diante dos recursos usados não teve resultados positivos, ele, naturalmente, vai recorrer a um diagnóstico mais apurado, exigindo exames clínicos para de forma mais precisa encaminhar o tratamento. Nesse caso, contarão, sem dúvida, com a ajuda de um medicamento específico para o caso.

O trabalho é aspecto fundamental da vida humana, e hoje o estresse no trabalho, conhecido como estresse ocupacional, é interpretado em como o indivíduo percebe o ambiente em relação a sua capacidade de tolerá-lo. As pessoas ver o trabalho como um modo de vida, a sua profissão define sua personalidade, como também faz parte intrínseca desta personalidade, buscam movimentos, principalmente as atividades que exigem criatividade em que elas valorizam, pois o trabalho deve ser uma fonte de prazer para o indivíduo e de realização profissional.

Couto (1987), afirma que:

Estresse ocupacional é um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano e ou diminuição da capacidade de trabalho, devido basicamente à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou de vida.

Ou seja, o estresse ocupacional é definido como a soma de respostas físicas e mentais, ou ainda, reações fisiológicas, que, quando intensificadas, transformam-se em reações emocionais negativas. Ele aumenta consideravelmente o número de trabalhadores afastados e reflete na vida das organizações, seja em perda de produtividade, seja na diminuição da qualidade dos produtos e serviços prestados.

O estresse ocupacional está diretamente relacionado às conseqüências das relações de trabalho que o indivíduo estabelece entre si, dentro da sociedade,

tornando-se uma grande preocupação para as empresas, pelo qual esses fatores acabam afetando no comportamento e no bem-estar dos seus colaboradores dentro das organizações.

(Carvalho 1995, p. 122) diz que, “Embora os interesses entre capital e trabalho não sejam necessariamente os mesmos, o atual contexto social e econômico do País obriga empregados e empregadores a buscarem o diálogo e a negociação”.

O estresse tem haver com má qualidade de vida e com a má qualidade no ambiente de trabalho, o autor enfatiza algumas das principais causas do estresse ocupacional:

- Baixa resistência à frustração;
- Ameaças constantes;
- Competitividade;
- Falta de tempo para si mesmo;
- Ansiedade constante;
- Baixa estima;
- Estresse de final de carreira.

Para o citado autor, os principais fatores que podem levar ao estresse ocupacional são:

- Pressões psicológicas;
- Problemas financeiros;
- Aumento do volume de trabalho;
- Falta de controle da situação;
- Pressão no ambiente de trabalho;
- Conflitos diários no trabalho;
- Função não adequada ao indivíduo;
- Ambiente desfavorável ao indivíduo;
- Instabilidade no trabalho, apoiada na recessão.

As causas do estresse ocupacional são muito variadas e possuem efeito cumulativo. O desgaste emocional que as pessoas estão submetidas constantemente no ambiente e as relações com o trabalho são fatores determinantes de doenças relacionadas ao estresse, como também a limitação que a sociedade submete as pessoas quanto às expressões de suas angústias,

frustrações e emoções. O trabalhador pode evitar ou minimizar o estresse no trabalho alimentando-se em períodos regulares e de maneira saudável, e aprendendo a conviver com o estresse significa conviver com os estressores para viver melhor e por mais tempo e com qualidade de vida.

As pessoas podem apresentar os mesmos sintomas relacionados ao estresse físico ou mental, mas cada organismo reage de maneira diferenciada.

Willians (1998, p. 35) descreve alguns sintomas do estresse ocupacional:

- **Físicos** → Padrões de sono alterados, cansaço, letargia, falta de ar, tonturas, dificuldades em pensar claramente ou mover-se com firmeza, indigestão, azia, náusea, distúrbios intestinais, tensão muscular, tiques nervosos, alterações de hábitos, ou seja, aumento ou diminuição na alimentação, perda do impulso sexual e aumento no hábito de fumar.
- **Mentais** → Irritabilidade, agressividade, ansiedade, apreensão, hesitação, deficiência ao tomar decisões, preocupação excessiva com coisas pouco importante, incapacidade de priorizar, dificuldade em enfrentar problemas, mudanças e variações de humor, dificuldade de concentração, deterioração da memória recente, sentimento de fracasso, falta de auto-estima, isolamento.

O impacto no ambiente de trabalho, como a redução da jornada de trabalho, enxugamento de cargos nas empresas, trabalho temporário e sem vínculo empregatício, situações desse tipo acabam deixando o ser humano nervoso, ou seja, estressado psicologicamente e fisicamente, porque não sabem como lidar ou se adaptarem com esses problemas.

Chiavenato (2004, p.448), explica que qualidade de vida no trabalho vai de encontro com duas posições antagônicas:

- A reivindicação dos colaboradores quanto a sua satisfação no trabalho;
- O interesse das organizações em produzir mais rapidamente e com qualidade.

Torna-se importante e necessário para que as empresas dêem mais atenção a esses “estresses” que muito tem prejudicado os seus colaboradores e a empresa como no geral.

Diante de todas essas transformações que vem acontecendo nos dias atuais e dentro do ambiente organizacional, todos vivem em situações estressantes no dia-a-

dia, devido às exigências feitas pelo mercado de trabalho, levando os indivíduos ao desespero e até mesmo a depressão.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é uma ferramenta que inserida no ambiente organizacional visa proporcionar condições favoráveis ao ambiente, ou seja, trazendo uma sensação de conforto e bem-estar para os indivíduos.

Segundo Chiavenato (2005, p. 367), a qualidade de vida no trabalho (QVT) representa o grau em que os membros da organização são capazes de satisfazer as suas necessidades pessoais com sua atividade na organização.

No século XX, estresse, saúde e segurança dos trabalhadores ainda não eram temas de interesse da psicologia e na época da Administração científica, pessoas eram consideradas como máquinas. Esse quadro mudou quando, nos anos 20, nos Estados Unidos, foi desenvolvida a experiência *Hawthorne*, que visava atitudes, hábitos e relações interpessoais que impulsionaram o desenvolvimento de uma das importantes abordagens da psicologia organizacional: a dinâmica das relações humanas.

Tendo como base as investigações feitas através dessa pesquisa, os empregadores passaram a considerar necessidades emocionais, sociais e físicas dos trabalhadores- se não por razões humanitárias, certamente por produtividade. Quando um colaborador deixa a organização, existem custos emocionais para ele e financeiros para a empresa. O prejuízo visto de imediato é esse, mas, ele existe maior ainda para ambas as partes se o colaborador permanecer no cargo reagindo com um estresse excessivo, levando-o a um comportamento contraproducente. Altos níveis de estresse têm sido associados, por exemplo, a sabotagem por parte dos empregados, como descaso com material de trabalho, e os tornando predispostos a roubar seus empregadores, pois nesse quadro de estresse há probabilidade de furtos e aumento de valores roubados, acarretando mais prejuízo para a organização.

Segundo a Mente e Cérebro (2007):

Algumas de suas causas organizacionais mais freqüentemente citadas pelos funcionários são as incertezas quanto ao cargo e à carreira, a necessidade de constante adaptação a novas tecnologias, exigências permanentemente de aprendizado de habilidades e de maior rapidez na execução das tarefas, falta de controle sobre o resultado do próprio trabalho, comunicação deficiente entre colegas e superiores hierárquicos.

“Sobrecarga de trabalho”, essa expressão nunca foi tão usada como na atualidade, ela indica excesso de demandas, de rapidez e habilidade. Essa sobrecarga pode definir-se como Quantitativa, que indica a existência de muitas tarefas a serem realizadas no tempo disponível, já a sobrecarga Qualitativa define que a solicitação é muito difícil para o empregado. No decorrer do tempo, a situação torna-se exaustiva e irritante e com o prolongamento dessa configuração o resultado é desestímulo, baixa no rendimento e falta de satisfação do funcionário.

Segundo Benevides-Pereira (2002, p.46), “o estresse pode acometer qualquer pessoa e, quando o agente desencadeador se refere à atividade desempenhada, o mais correto seria a designação estresse ocupacional”.

O estresse ocupacional é uma realidade presente na vida de todos e principalmente, dos trabalhadores que lidam com imprevistos ocorridos no seu ambiente de trabalho, exigindo mais dedicação, ou seja, acabam trabalhando sob pressão para obter o desempenho máximo na execução de suas tarefas.

Para Benevides-Pereira (2002), o estresse ocupacional se caracteriza pelo fato do agente desencadeador do estresse ser alusivo a uma atividade desempenhada.

O estresse é algo que resulta da incapacidade de superar os obstáculos e as exigências em seu ambiente de trabalho. Vale salientar que não significa a incapacidade do colaborador para enfrentar as exigências que acontecem no seu trabalho, mas o profissional já se encontra em estado de ameaça ou de alerta, sem perceber.

São vários os fatores desencadeadores de estresse que podem ser observados, tais como: Medo de fracassar; Cansaço físico e emocional; Orientação ou gerenciamento inadequado de seus supervisores; Falta de motivação no trabalho; Bloqueio de carreira; Trabalho monótono; Responsabilidade mal delegada; Trabalho com alta tensão mental; Relações humanas inadequadas; Fatores ligados ao ambiente físico (o alto nível de ruído, a má-iluminação, o calor excessivo, a vibração) e etc.

Segundo Limongi-França (2004), a Qualidade de Vida no Trabalho é afetada, ainda, por questões comportamentais que dizem respeito às necessidades humanas

e aos tipos de comportamentos individuais no ambiente de trabalho, de alta importância, como, entre outros, variedade, identidade de tarefa e retro informação.

A Reação Aguda ao Estresse, este é um diagnóstico cada vez mais frequente no ambiente profissional. Os prazos apertados, maiores cargas de trabalho, uma competitividade acirrada e as frequentes relações conflituosas têm colaborado para o aumento do estresse ocupacional que, no seu estágio crônico mais comprometedor e avançado, é chamado de Síndrome de *Burnout*.

De acordo com a *International Stress Management Association* (ISMA), no Brasil, os números muito altos de afastamento no trabalho estão diretamente relacionados com o estresse ou por alguma doença causada por ele. Profissionais com aquela sede de competitividade, agressivo e perfeccionista, são os que mais estão vulneráveis a um estresse crônico, as organizações que incentivam esse comportamento geralmente estão alimentando um comportamento autodestrutivo.

A Síndrome de *Burnout* é composta segundo Maslach (1999), por três características:

1- Exaustão emocional ou cansaço emocional – ocorre quando a pessoa tem sensações de ser inútil, não tem força de vontade, nem se esforça para mais nada, sendo ocasionada a sentir-se com a impressão de que não dispõe de recursos suficientes para dar ajuda aos outros no seu trabalho.

2- Despersonalização – desenvolvimento de atitudes negativas e insensatas com as pessoas com as quais trabalha ocorrendo o distanciamento entre elas, silêncio em excesso, tratando seus colegas de trabalho como objeto e culpando-os pela sua própria frustração.

3- Redução da realização pessoal e produtividade – o indivíduo tem uma avaliação de seu desempenho ocupacional e pessoal negativo e baixo.

A Síndrome de *Burnout* inicia-se com um nível alto de tensões ou estresse que causa fadiga no trabalho, sentimento de estar cansado, além de se irritar facilmente e frequentemente (MASLACH, 1999).

O indivíduo com *Burnout* apresenta diversos sintomas divididos em três fatores e alguns até mesmo sem definição. Observe o quadro 5 :

FISIOLÓGICO	Cansaço emocional, Fadiga, Insônia, Úlceras, Frequentes dores de cabeça, dor cervical, alterações do sono e dificuldades respiratórias.
PSICOLÓGICO	Depressão, Ansiedade, Frustração, Irritabilidade, respostas rígidas e inflexíveis.
DE CONDUTA	Desconcentração no trabalho, Aumento dos conflitos com os colegas, chegar atrasado no trabalho ou expressões de irritabilidade, alterações no comportamento que afetam até mesmo seus familiares.
OUTROS	Isolamento, aumento do absenteísmo, atitude cínica, fadiga emocional, apatia à organização, qualidade do trabalho decai e aumenta o consumo de cigarros, café, álcool como uma forma de amortecer os efeitos do cansaço e esgotamento.

Quadro 5: Sintomas do *Burnout*
Fonte: Criado pelo Autor, 2009.

Como observado, os sintomas de *Burnout* se confundem com os de Estresse, o que torna mais difícil sua identificação. Uma diferença é que quando o indivíduo sofre da síndrome de *Burnout* esse sintomas aparecem com uma frequência maior e com uma intensidade diferente do estresse. O *Burnout* ainda acarreta consequências maiores que a de um estresse ocupacional, essas consequências são divididas por grupo. Observe o quadro 6.

Psicológicas	Atitudes Negativas de si mesmo, depressão, sentimentos de culpa, ansiedade, aborrecimento, problemas psicossomáticos, frustração.
No contexto organizacional	Incapacidade de realizar um trabalho com eficiência, diminuição do rendimento, atitudes negativas do trabalho, falta de motivação, intenção de abandonar o trabalho, absenteísmo, insatisfação no trabalho.
No contexto ambiental	Diminuição da qualidade de vida pessoal, atitudes negativas da vida em geral.

Quadro 6: Consequências do *Burnout*
Fonte: Criado pelo Autor, 2009.

As consequências causadas pelo profissional com *Burnout* não interfere somente ao indivíduo, mas também aos seus familiares e a sua organização, devido a isso, as empresas estão criando hábitos de prevenção, entre eles, a criação de Programas de Gerenciamento de Estresse, pelo qual não só o indivíduo ganha, mas a organização como um todo.

3. RESULTADO DA PESQUISA

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, implantado pelo Governo Federal, é um programa com a finalidade de prestar serviço de socorro à população em casos de urgência. O serviço que funciona 24 horas por dia, conta com uma equipe multidisciplinar representada por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e socorristas para atendimento a domicílio, locais de trabalho e via pública. A agilidade do serviço tem contribuído na redução do número de óbitos, internamentos em hospitais, e redução de seqüelas decorrentes da falta dos primeiros socorros no atendimento pré-hospitalar.

Atualmente, o SAMU – Natal conta com 12 ambulâncias, incluindo três unidades preparadas para atendimento de alta complexidade. Conta também com a parceria da Polícia Rodoviária Federal, com uma ambulância especial, projetada para atender acidentes de trânsito. Esse veículo tem um desencarcerador, equipamento que serve para tirar pessoas presas em ferragens. Além disso, tem quatro motolâncias. O SAMU- Natal conta, ainda, com uma estrutura física bastante preparada com núcleo de educação permanente, auditório, farmácia, sala de desinfecção, três salas de repouso e uma central de regulação que é chamado de coração do SAMU, local onde ficamos médicos reguladores, telefonistas e operador de rádio.

O corpo docente do SAMU-Natal conta com o apoio de 40 médicos, 62 condutores, 9 coordenadores, 72 técnicos de enfermagem, 21 enfermeiros e o plantão diário é composto por 4 médicos e 3 enfermeiros que ficam a disposição do SAMU 12 horas por dia.

3.1 Análises dos dados e Interpretação dos Resultados

Após analisar as informações coletadas, estão descritas a seguir as características da amostra e explanados os principais resultados obtidos a partir da aplicação do questionário.

Em seguida, encontram-se tabelas, comentários e análises, na tentativa de uma melhor compreensão da pesquisa e dos resultados obtidos. Inicialmente, serão

abordados resultados das características do perfil sócio- demográfico dos participantes da amostra.

Em relação a esse perfil, abordaram-se variáveis como: gênero, faixa etária, estado civil, escolaridade, vínculos empregatícios e carga horária semanal de trabalho.

3.1.1 - Quanto ao objetivo específico nº1

“Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde da SAMU-Natal”

O gráfico 01 explana a divisão de amostra em gênero, no qual demonstra a predominância de profissionais do sexo feminino.

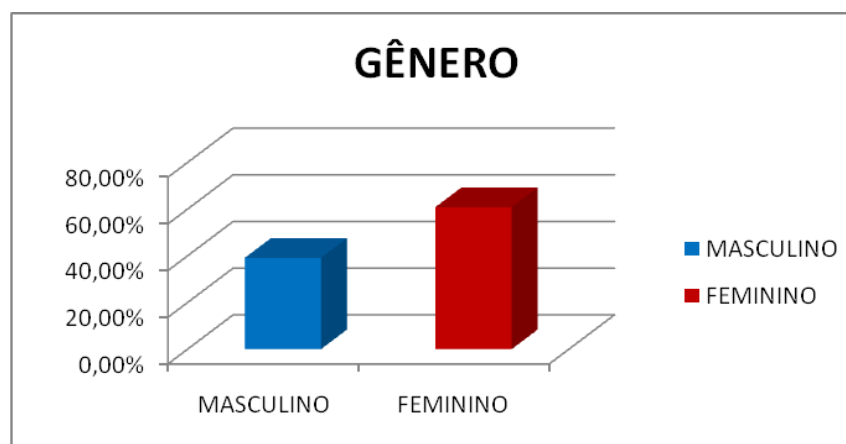


Gráfico 01 – Gênero

Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

A tabela 01 constatou que 60,87% dos profissionais são do sexo feminino, revelando o crescimento da mulher na profissão.

Gênero	Frequência	Percentual (%)
Masculino	09	39,13
Feminino	14	60,87
Total	23	100,00

Tabela 01 – Gênero

Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

O gráfico 02, refere-se a faixa etária, em que tem predominância de profissionais entre 31 e 40 anos.

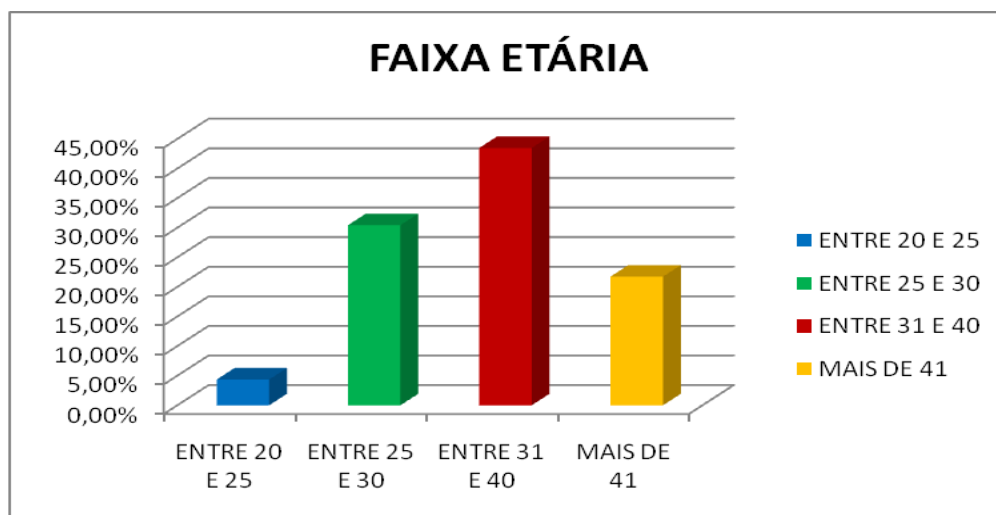


Gráfico 02- Faixa Etária
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

Como visto no gráfico acima, que refere-se a faixa etária, a tabela 02 mostra que 43,48% dos entrevistados tem idade entre 31 e 40 anos, tendo em vista que 24,78% são de idade entre 25 e 30 anos e 21,74% com mais de 41, o que mostra que a SAMU-Natal possui um quadro funcional bastante diversificado, no qual existem tanto profissionais jovens, quanto experientes.

Faixa Etária	Frequência	Percentual (%)
Entre 20 e 25 anos	01	4,35
Entre 25 e 30 anos	07	30,43
Entre 31 e 40 anos	10	43,48
Mais 41 anos	05	21,74
Total	23	100,00

Tabela 02 – Faixa Etária
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

A demonstração gráfica do estado civil revelou a elevada predominância de profissionais casados.

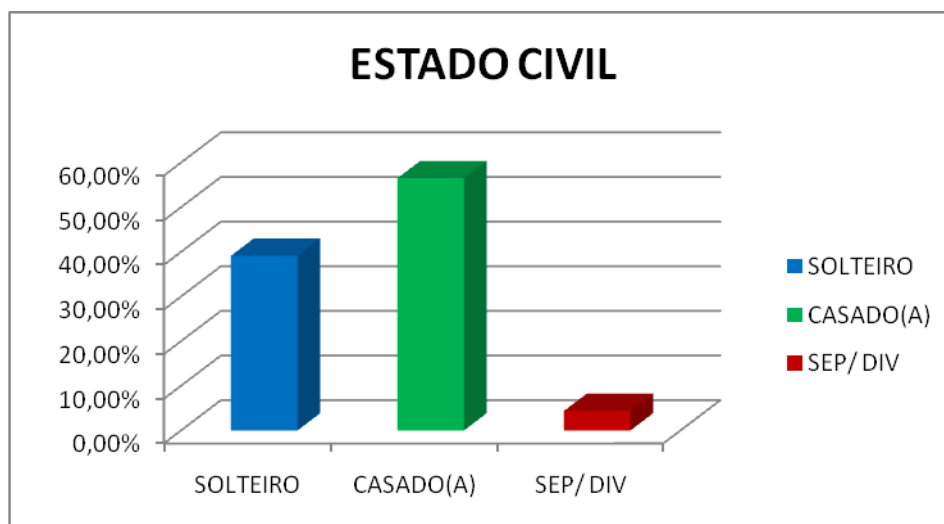


Gráfico 03 – Estado Civil
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

O percentual da tabela 03 revelou que 56,52% dos profissionais são casados, ultrapassando o número de solteiros que não chegam nem a 40%. Desmentindo o que dizem nos dias atuais, que os profissionais pensam inicialmente em se estabilizar financeiramente e deixam o matrimônio em segundo plano.

Estado Civil	Frequência	Percentual (%)
Solteiro (a)	09	39,13
Casado (a)	13	56,52
Separado/ Divorciado	01	4,35
Viúvo	-	-
Total	23	100,00

Tabela 03 – Estado Civil
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

Em relação à variável escolaridade, está visível no gráfico 04, que a predominância é de profissionais com 3º completo.

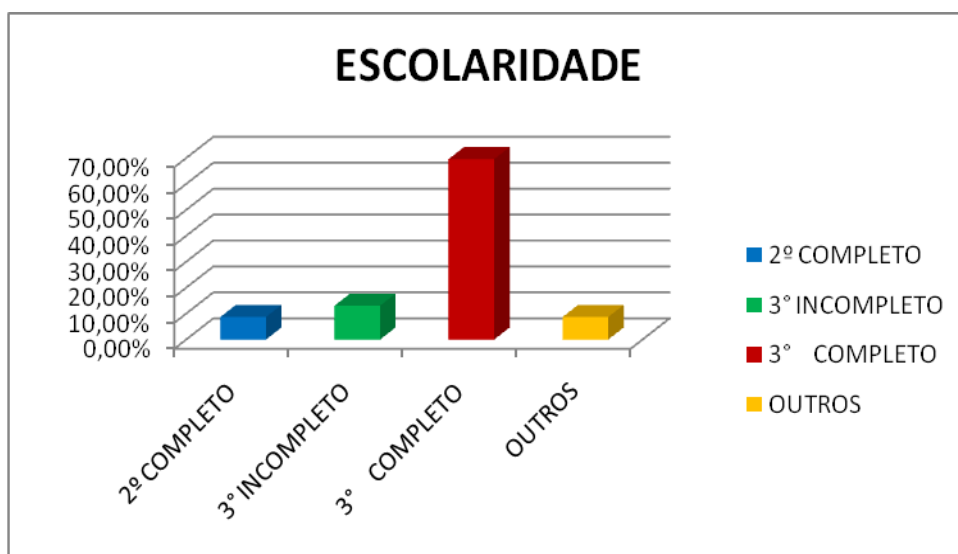


Gráfico 04 – Escolaridade
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

A tabela 04, diz que 69,57% dos profissionais entrevistados, possuem nível superior completo, dado que chamou a atenção e ressalta a importância da evolução intelectual do indivíduo nos dias atuais. Apenas 8,70% possuem somente o segundo grau completo, dado pequeno, mas que em vista se anula ao receber a informação de que esses possuem um curso técnico de Enfermagem ou de Socorristas.

Escolaridade	Frequência	Percentual (%)
2º grau incompleto	-	-
2º grau completo	02	8,70
3º grau incompleto	03	13,04
3º grau completo	16	69,57
Outros	02	8,70
Total	23	100,00

Tabela 04 – Escolaridade
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

A demonstração gráfica 05 refere-se à quantidade de vínculos empregatícios, no qual se observou que a maioria possui 02 vínculos.

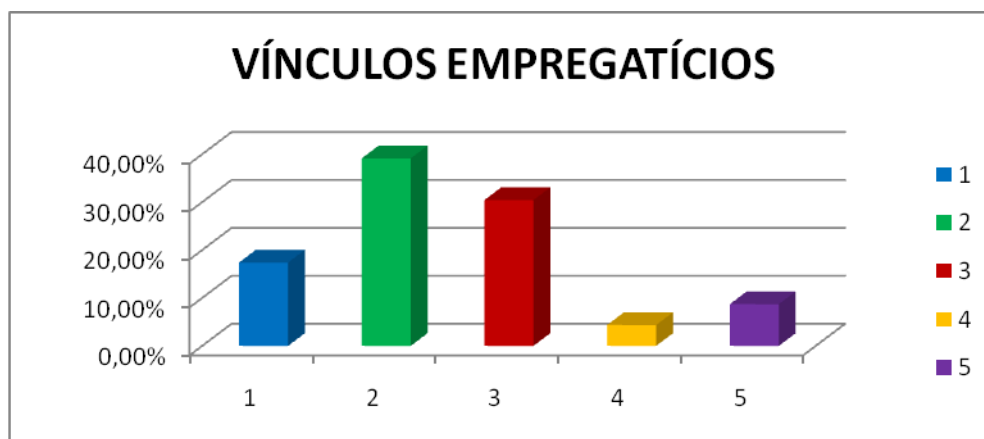


Gráfico 05 – Vínculos Empregatícios
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

De acordo com a representação gráfica 05, a tabela abaixo detalha a 39,13% dos profissionais possuem 2 vínculos, somando com os que possuem 3 vínculos empregatícios tem-se 69,56%, ou seja, esse tipo de profissional geralmente se desdobra entre dois ou três empregos, o que os deixa mais vulneráveis ao estresse.

Vínculos Empregatícios	Frequência	Percentual (%)
01 Vínculo Empregatício	04	17,39
02 Vínculos Empregatícios	09	39,13
03 Vínculos Empregatícios	07	30,43
04 Vínculos Empregatícios	01	4,35
05 Vínculos Empregatícios	02	8,70
Total	23	100,00

Tabela 05 - Vínculos Empregatícios
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

O Gráfico abaixo deixa claro que a maioria dos profissionais possuem uma mesma carga horária.

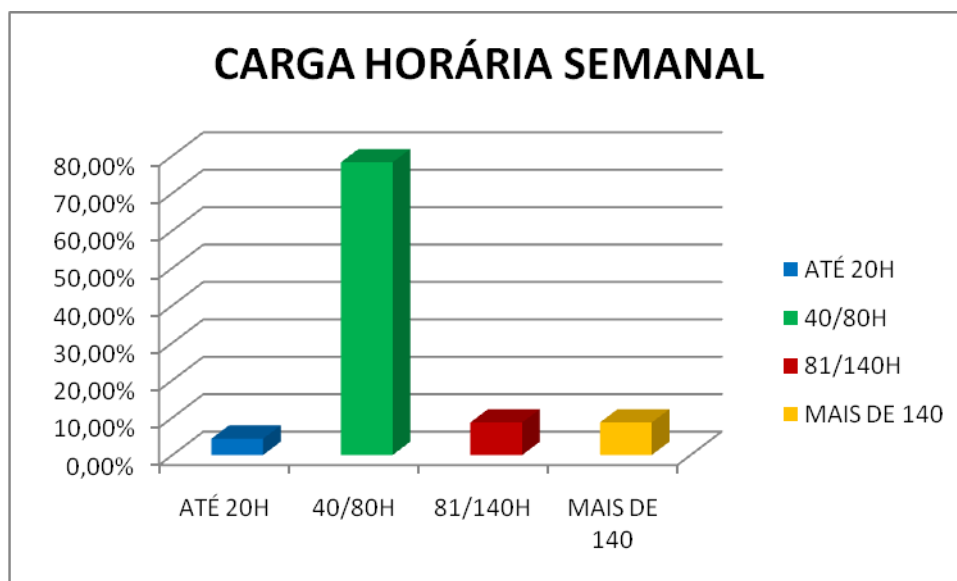


Gráfico 06- Carga Horária semanal
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

A tabela 06 explana a carga horária semanal desses profissionais, e indica que eles trabalham entre 40 e 80 horas semanais, ou seja, de dois a três expedientes diários.

Carga Horária	Frequência	Percentual (%)
Até 20h	01	4,35
40/80h	18	78,26
81/140h	02	8,40
Mais de 140h	02	8,40
Total	23	100,00

Tabela 06- Carga Horária semanal
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

Constatou-se que a maioria dos profissionais da SAMU-Natal são do sexo feminino, casados, tem entre 31 e 40 anos. O nível de escolaridade se destaca em graduados. Possui em média, dois vínculos empregatícios e carga horária semanal entre 40/80 horas.

Com o resultado percebeu-se que os profissionais estão se qualificando, e que isso torna o mercado cada vez mais competitivo e exigente, elevando a qualidade dos serviços prestados. Observa-se também que eles dedicam a maior parte de seu tempo a profissão, quando se constata que trabalham de dois a três expedientes diários, deixando de lado sua vida pessoal.

3.1.2 - Quanto ao objetivo específico nº 02.

“Verificar os fatores estressores mais presentes nos profissionais de saúde do SAMU-Natal”

O objetivo específico nº 02 trata-se do estresse em sua maior intensidade, observando os agentes estressores mais presentes nessa organização.

- Fontes de Pressão no Trabalho:

A tabela 07 relata os fatores estressores mais presentes na organização.

O maior percentual apresentado foi de 22% “Exposição constante ao risco e periculosidade”, o fator acima relatado é bastante comum nessa profissão, diante das circunstâncias em que prestam o atendimento de urgência.

Fontes de Pressão no trabalho	FREQUÊNCIA			
	AUSENCIA DO SINTOMA		EXCESSIVA INTENSIDADE	
	FREQUENCIA	%	FREQUENCIA	%
Tornei-me menos entusiasmado no meu trabalho desde que assumi esse cargo	14	61	-	-
Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim	16	70	-	-
Sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho	15	65	-	-
Trabalhar diretamente com as pessoas me deixa muito estressado	12	52	-	-
No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com calma	-	-	-	-
Satisfação em nível de salário	02	9	01	4
Espaço físico para a realização do trabalho	07	30	02	9
Longa jornada de trabalho	03	13	02	9
Número insuficiente de profissionais disponíveis diante das necessidades dos serviços	09	39	-	-
Pouco reconhecimento profissional	08	35	02	9
Equipe paramédica pouco preparada ou insuficiente	07	30	-	-
Exposição constante ao risco e periculosidade, primordialmente em algumas especialidades	-	-	05	22
Pressão do tempo em atuações de urgência	01	4	03	13
Convivência com o sofrimento e morte	-	-	-	-
Relacionamento com superiores	07	30	01	4

Tabela 07- Fonte de Pressão no trabalho
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU – Natal, 2009.

A tabela 08 demonstra que 46,66% dos desencadeadores foram citados o que demonstra um nível moderado de estresse.

Nível de Estresse	Referencia (%)	Encontrado (%)
Alto	De 100 até 51	46,66% (moderado)
Moderado	De 50 até 01	
Baixo	0	

Tabela 08- Nível de Estresse
Fonte: Criada pelo autor

- Possíveis Fatores Estressores mais presentes nos profissionais:

Fatores Estressores:

- 1- Exposição constante ao risco e periculosidade (22%);
- 2- Pressão do tempo em atuações de Urgências (13%);
- 3- Longa Jornada de Trabalho (9%);
- 4- Espaço físico (9%);
- 5- Pouco reconhecimento profissional (9%);
- 6- Satisfação em nível de salário (4%);
- 7- Relacionamento com superiores (4%).

Para melhor compreensão, ver anexo Gráficos 7 e 8.

De acordo com Robbins (1998, p.409), o estresse é uma condição dinâmica, na qual um indivíduo é confrontado por uma oportunidade, restrição ou exigências relacionadas ao que se deseja e pela qual o resultado é percebido como sendo tanto incerto quanto importante. Apesar da tabela 07 mostrar a existência de poucos fatores estressores, observa-se que o estresse é desenvolvido através de agentes condicionantes, pelos quais fazem com que o profissional renda-se a situação problemática, na obrigação de reagir, mesmo conhecendo as possíveis consequências.

3.1.3 - Quanto ao objetivo específico nº03.

“Observar as diferentes reações físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas, provocadas pelo estresse”.

O objetivo específico nº 03, trata de observar o comportamento dos profissionais, em relação aos agentes estressores presentes na organização.

A tabela 09 define as reações psíquicas e defensivas, presentes nos profissionais de saúde do SAMU-Natal.

Observa-se que a existência de reações psíquicas foi de baixa importância significativa em relação à Ausência de Sintoma.

No entanto, apresentam resultados compatíveis com os demais sintomas apresentados.

Reações Psíquicas e Defensivas	FREQUÊNCIA			
	AUSENCIA DO SINTOMA		EXCESSIVA INTENSIDADE	
	FREQUENCIA	%	FREQUENCIA	%
Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho. (emocionalmente esgotado)	09	39	02	9
Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho (exausto)	02	9	02	9
Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho (esgotado profissionalmente)	05	22	02	9
Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim (desestimulado)	12	52	02	9
Posso entender facilmente o que sentem as pessoas ligadas ao meu trabalho a cerca das coisas que me acontecem no dia-a-dia (Perda de interesse ao próximo)	01	4	01	4
Sinto que eu trato alguns dos que procurar meu serviço como se eles fossem objetos (Despersonalização)	16	70	-	-
Não tratam de forma adequada os problemas da população que procura meus serviços (Desinteresse Profissional)	02	9	02	9
Sinto que não estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho (Sensação de capacidade)	04	17	02	9

Tabela 09- Reações Psíquicas e defensivas
Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

A Tabela 10 aponta o alto nível de estresse em relação aos sintomas psíquicos e defensivos.

Sintomas Psíquicos e Defensivos x Nível de estresse	Referencia (%)	Encontrado (%)
Alto	De 100 até 51	87,50(Alto)
Moderado	De 50 até 01	
Baixo	0	

Tabela 10- Nível de estresse
Fonte: criada pelo autor

Reações provocadas pelo estresse – saúde psíquica e defensiva

Sintomas ocorridos com frequência:

- 1- Desinteresse Profissional (9%);
- 2- Exaustão (9%);
- 3- Sensação de Incapacidade (9%);
- 4- Esgotado Profissionalmente (9%);
- 5- Emocionalmente esgotado (9%);
- 6- Desestimulado (9%);
- 7- Perda de interesse ao próximo (4%).

Para melhor compreensão ver em anexo Gráfico 12.

Observou que em relação aos sintomas Psíquicos e defensivos os profissionais de saúde do Samu-Natal sentem 87,50% dos sintomas citados o que significa que possuem um alto nível de estresse em relação a essa variável.

A tabela 11 define as reações físicas e comportamentais presentes nos profissionais de saúde do SAMU-Natal.

Reações Físicas e Comportamentais	FREQUÊNCIA			
	AUSENCIA DO SINTOMA		EXCESSIVA INTENSIDADE	
	FREQUENCIA	%	FREQUENCIA	%
Cefaléia	05	22	01	4
Palpitações	13	57	-	-
Arritmias cardíacas	19	83	-	-
Pressão arterial alta (hipertensão)	19	83	-	-
Pressão arterial baixa (hipotensão)	19	83	-	-
Sensação de dor ou pressão no peito	20	87	-	-
Tonturas	14	61	-	-
Suor frio	20	87	-	-
Respiração muito rápida	17	74	-	-
Falta de apetite	18	78	-	-
Náuseas/ vômitos	17	74	-	-
Gastrites/úlceras/dor no estomago	15	65	-	-
Diarréia	19	83	-	-
Constipação	17	74	-	-
Catarro/ resfriado comum ou gripe	14	61	-	-
Hipertermia	21	91	-	-
Enfermidades infecciosas em geral	19	83	-	-
Tosse	16	70	-	-
Obstrução nasal	11	48	01	4
Sensação de falta de ar ou asma	18	78	-	-
Dificuldade para conciliar o sono	08	35	01	4
Insônia	10	43	01	4
Pesadelos	16	70	-	-
Necessidade excessiva de dormir	09	39	01	4
Rigidez ou dor nas articulações	12	52	-	-
Câimbras	16	70	-	-
Dores musculares	06	26	-	-
Dores na nuca ou zona cervical	09	39	02	9
Dores na zona lombar	06	26	01	9

Tabela 11- Reações físicas
Fonte: Coleta direta dos dados do SAMU-Natal, 2009.

A tabela abaixo mostra a porcentagem dos sintomas citados, o que define o nível de estresse dos profissionais.

Sintomas Físicos e Comportamentais x Nível de estresse	Referencia (%)	Encontrado (%)
Alto	De 100 até 51	24,13 (Moderado)
Moderado	De 50 até 01	
Baixo	0	

Tabela 12- Nível de estresse
Fonte: criada pelo autor

Reações provocadas pelo estresse – saúde física e comportamental

Sintomatologia freqüente:

- 1- Dores na zona lombar (9%);
- 2- Dores na nuca ou na zona cervical (9%);
- 3- Cefaléia (4%);

- 4- Dificuldade para conciliar o sono (4%);
- 5- Insônia (4%);
- 6- Obstrução nasal (4%).

Para melhor compreensão ver em anexo Gráficos 9, 10 e 11.

De acordo com os resultados obtidos na tabela anterior, foi observado que ou os profissionais omitiram informações ou estes lidam facilmente com o estresse. Conclui-se então que tratando das variáveis físicas e comportamentais, os profissionais citam que sentem apenas 24,13% dos sintomas citados, o que indica um nível moderado de estresse.

3.1.4 - Quanto ao objetivo específico nº04.

“Verificar o envolvimento pessoal no trabalho”.

A tabela 13 abaixo indica o que o profissional do SAMU-Natal sente em relação a sua organização.

Envolvimento Pessoal no Trabalho	FREQUÊNCIA			
	AUSENCIA DO SINTOMA		EXCESSIVA INTENSIDADE	
	FREQUENCIA	%	FREQUENCIA	%
Só desejo fazer meu trabalho e não ser Incomodado	15	65	-	-
Duvido da importância do meu trabalho	21	91	-	-
Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho	-	-	19	83
Realizei muitas coisas valiosas no meu Trabalho	-	-	20	87
Sinto-me frustrado com o meu trabalho	14	61	02	9
Sinto-me que estou trabalhando demais no meu emprego	06	26	03	13
Não importo-me realmente com o que acontece com algumas pessoas da população que procuram meus serviços	19	83	01	4
Posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a população que procura meu serviço	01	4	09	39
Tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho	-	-	17	74
Sinto-me muito cheia de energia	02	09	05	22
Se eu pudesse escolher uma profissão diferente da minha que pagasse o mesmo, eu provavelmente a escolheria	13	57	04	17
Conversando com amigos, eu sempre me refiro a minha organização como uma grande instituição para qual é ótimo trabalhar	-	-	10	43
Eu desejo claramente fazer minha carreira na profissão que eu escolhi	-	-	19	83
Eu julgo que os meus valores são muito similares aos valores defendidos pela organização onde trabalho	01	4	11	48
Sinto-me orgulhoso dizendo as pessoas que eu sou parte da organização onde eu trabalho	-	-	17	74
Mesmo que eu tivesse todo o dinheiro que necessito sem trabalhar, eu provavelmente continuaria exercendo minha profissão	02	9	13	57
A organização em que trabalho realmente inspira o melhor em mim para meu progresso no desempenho do trabalho	03	13	08	35
Sinto-me contente por ter escolhido esta organização para trabalhar, comparando com outras organizações que considerei na época da contratação	01	4	15	65
Sinto-me desapontado por ter escolhido a minha profissão	19	83	-	-
Realmente me interessa pelo destino da organização onde trabalho	-	-	17	74
Decidir trabalhar nesta organização foi um erro de minha parte	19	83	-	-
Eu não sinto um forte senso de integração com esta organização	12	52	01	4
Sinto pouca lealdade para com a organização onde trabalho	18	78	-	-
Não me sinto emocionalmente vinculado a esta organização	18	78	-	-

Tabela 13- Envolvimento Pessoal no Trabalho

Fonte: Coleta direta de dados do SAMU-Natal, 2009.

Fatores encontrados que demonstram envolvimento pessoal no trabalho:

- 1- Realiza muitas coisas valiosas no trabalho;
- 2- Sentir-se entusiasmado quando realiza algo no trabalho;
- 3- Deseja claramente fazer a carreira na profissão escolhida;
- 4- Sentir-se orgulhoso ao dizer às pessoas que faz parte da organização onde trabalha;
- 5- Realização de coisas importantes nesse trabalho;
- 6- Interesse pelo destino da organização;
- 7- Satisfação pela escolha da organização onde trabalha, comparada a outras organizações consideradas na época da contratação;
- 8- Mesmo tendo todo o dinheiro que necessita sem trabalhar, provavelmente continuaria exercendo a mesma profissão;
- 9- Julga-se que os valores são similares aos valores defendidos pela organização onde trabalha;
- 10- Refere-se à organização como uma grande instituição para qual é ótimo trabalhar;
- 11- Facilidade em criar um ambiente tranquilo com a população que procura meus serviços;
- 12- A organização inspira o melhor do profissional para o progresso do seu desempenho do trabalho;
- 13- Sentir-se cheio de energia;

Ver em anexo gráficos 13 e 14.

A tabela 13 abaixo descreve o nível de envolvimento pessoal dos profissionais de saúde da SAMU-Natal no trabalho. Constata-se que esses profissionais se sentem bastante motivados e envolvidos com sua organização.

Envolvimento Pessoal no trabalho x Nível de satisfação	Referencia (%)	Encontrado (%)
Alto	De 100 até 51	75,00 (Alto)
Moderado	De 50 até 01	
Baixo	0	

Tabela 14- Nível de satisfação
Fonte: criada pelo autor

Quando submetidos a questões que avaliariam o nível de satisfação dos profissionais, fomos surpreendidas com um resultado positivo, no qual 75% das situações citadas foram acatadas por eles o que se constatou um alto nível de satisfação desses profissionais de saúde em relação a sua organização, o SAMU-Natal.

4 Considerações Finais

Em busca de alcançar resultados positivos, as organizações lutam no decorrer do tempo para que esses gerem um diferencial competitivo perante o mercado de trabalho. Para isso, as organizações precisam manter seus profissionais motivados, comprometidos e livres de condições desencadeadoras de estresse.

Nessa tentativa de serem melhores, as organizações procuram mais excelência em suas atividades e processos, e com isso investem em grandes volumes financeiros em tecnologia e muitas vezes esquecem o capital humano, o que nos dias atuais tem fundamental importância para o crescimento de sua organização, sendo referenciado como a alma da empresa. O profissional tem se tornado a peça chave mais importante para a construção do diferencial mercadológico, e para que isso se torne cada vez melhor é necessário valorizá-los e criar condições para que eles possam conviver em um ambiente organizacional mais harmônico, bem como suas percepções e capacidades sejam respeitadas e entendidas, ajudando, dessa forma, a evitar conflitos e situações de estresse.

A pesquisa realizada com os profissionais de saúde do SAMU-Natal teve a intenção de visualizar a existência de casos da Síndrome de *Burnout*, a partir da leitura dos sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos dos profissionais de saúde do SAMU-Natal. O objetivo de se conhecer o perfil sócio-demográfico do grupo estudado foi atingido e, como resumo desse perfil percebeu-se que a maioria dos sujeitos desse pesquisa constitui-se de profissionais do sexo feminino, casados, tendo entre 31 e 40 anos. O nível de escolaridade revelado é o da graduação. Possuem, em média, dois vínculos empregatícios e a carga horária semanal varia entre 40/80 horas.

Quando se fala em fatores estressores mais presentes, o estudo aponta alguns desencadeadores, tais como longa jornada de trabalho, espaço físico muito

pequeno, pouco reconhecimento profissional, insatisfação em nível de salário e relacionamento com superiores. No entanto, a exposição constante ao risco e periculosidade e a pressão do tempo em atuações de urgências são os fatores desencadeadores com maior variação o que se resulta em um nível moderado de estresse.

Os sintomas do estresse foram divididos em duas classes, (1) os físicos e comportamentais e (2) psíquicos e defensivos. Em relação aos sintomas físicos e comportamentais, o estudo apontou que os profissionais de saúde do SAMU- Natal possuem um nível moderado de estresse, já quando foram submetido as questões referentes aos sintoma psíquicos e defensivos foi concluído que possuem um alto nível de estresse quando 87,50% dos sintomas foram citados por eles.

Quando submetidos a questões que indicam o envolvimento pessoal no trabalho, os profissionais indicam que se sentem muito satisfeitos com o trabalho que realizam, que desejam claramente fazer a carreira profissional escolhida, demonstram um alto interesse pelo destino da organização, sentem-se orgulhosos por fazerem parte dessa organização e dizem que a organização inspira o melhor do profissional para o progresso do seu desempenho do trabalho. Fatores claros de envolvimento dos profissionais não só com o trabalho, mas com a profissão escolhida. O que resulta em um alto nível de satisfação.

Finalizado o estudo, conclui-se que, a partir dos resultados obtidos, não foi identificado nenhum caso da Síndrome de Burnout, mostrando que apenas uma variável se definiu com alto nível de estresse, o que não pode mudar o rumo da pesquisa. Leva-se em consideração que a motivação é o principal motivo pelo qual não existem profissionais com estresse agudo. O estresse é algo natural do ser humano desde o início da vida, assim sendo, no mundo em que vivemos é utópico pensar na ausência total do estresse, todavia o combate a este mal deve ser compreendido e identificado sob sua forma mais sutil.

5 RECOMENDAÇÕES

Tomando por base os resultados obtidos na pesquisa com os profissionais de saúde do SAMU-Natal, propõem-se a implementação de algumas ações

desenvolvidas juntamente pelos profissionais de Recursos Humanos, bem como de um psicólogo organizacional, no sentido de prevenção de efeitos patológicos que o estresse pode trazer e, mais tarde, uma possível Síndrome de *Burnout*.

Inicialmente, existe a implantação de Programas de Gerenciamento do Estresse. Tais programas podem alcançar três níveis: primário – voltado à redução e ao controle dos fatores estressores no ambiente de trabalho; secundário – com enfoque na promoção de hábitos preventivos e de gestão pessoal do estresse; e terciário – com foco no tratamento dos problemas já instalados em decorrência do estresse.

Como visto anteriormente, a implantação desses programas deve ser feita por profissionais de Recursos Humanos e com Psicólogo Organizacional, o que deve observar também é que um bom programa inclui um diagnóstico prévio, com o perfil epidemiológico da instituição, que irá diagnosticar as doenças mais prevalentes e as principais causas de afastamento do trabalho. Sem esquecer o estudo da cultura organizacional que, a partir deste, serão desenvolvidas as ações específicas para a realidade dessa organização.

O estudo sugere também estabelecer relações saudáveis no ambiente de trabalho. Pois, não é somente a carga de atividades que conduz ao esgotamento. A forma como as pessoas interagem, especialmente na relação gestor-funcionário, é definitiva.

Finalizando o estudo, recomenda-se a implantação de ações isoladas, como palestras e oficinas de sensibilização, por questões humanas, e pelo fato da necessidade de cuidar do cuidador.

REFERÊNCIAS

ATKINSON, Rita L. **Introdução a Psicologia de Hilgard**. 13 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENEVIDES, Ana Maria T. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CARVALHO, Antônio Vieira; CLEN, Ozélia **Administração de Recursos Humanos**, v. 2, São Paulo: Pioneira, 1995.

CHIAVENATO, Idalberto **Gestão de Pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações**, Rio de Janeiro: Elsevier, 2004- 9º Reimpressão.

CHIAVENATO, Idalberto **Introdução a Teoria Geral da Administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**, 7 Ed Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

COUTO, HA. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.

ESGOTAMENTO total. **Mente Cérebro**, São Paulo, n161, p.60, jun. 2006.

Estresse e sofrimento no trabalho dos executivos. **Psicologia em Revista** , Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 107-130, jun. 2008. Disponível em: <http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI2008>. Acesso em: 26 abr. 2009.

FRANÇA ,Limongi; Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. Ed. – São Paulo: Atlas, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ed. São Paulo:Atlas, 1999.

LIPP, Marilda **O estresse está dentro de você**, São Paulo: Contexto, 2004.

LIPP, Marilda **Mitos e Verdades sobre o estresse**, São Paulo: Contexto, 1996

MALAGRIS, L. & FIORITO, A. **Avaliação do Nível de Estresse de técnicos da área de saúde**- Estudos de Psicologia, Campinas, 23(4), 391-398. 2006

MARCONI, Mariana de A.; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Gente, 2002.

MASLACH, C. & LEITER, M. P. **Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus, 1999.

MERGULHO na identidade. **Mente Cérebro- Edição Especial**, São Paulo, n.6, p.5, jun. 2006.

MINICUCCI, Agostinho **Psicologia Aplicada a Administração**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MOLINA, Osmar F. **Estresse no Cotidiano**, São Paulo: Pancast, 1996.

MYERS, David G. **Introdução a Psicologia Geral**. Michigan: Livros Técnicos e Científicos, 1999.

RASTROS perigosos. **Mente Cérebro**, São Paulo, n 173, p.42-49, jun.2007.

ROBBINS, Stephen **Comportamento Organizacional**. 9ed, São Paulo: Prentice Hall, 1998

RODRIGUES, Marcus V. Carvalho **Qualidade de Vida no Trabalho: Evolução análise no nível gerencial**. Petrópolis: Vozes, 1994.

SCHERMERHORN, Jr., Jhon R **Fundamentos de Comportamento Organizacional** Porto Alegre: Bookman, 1999.

Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100009&lng=pt&nrm=. Acesso em 25 abr. 2009.

VERGARA, Sylvia Constant **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

WILLIAMS, Stephen **Administrando a pressão para obter o desempenho máximo: uma abordagem positiva do estresse** São Paulo: Littera Mundi, 1998